

(+++). В клинической картине наблюдалась лихорадка, артралгии, увеличение печени и селезенки. Был выставлен диагноз: Системное заболевание соединительной ткани, недифференцированное. Для уточнения диагноза была направлена в Центр Детской Онкологии, Гематологии и Иммунологии г. Минск. Были выявлены положительные тесты на SS-A, RO-52, отмечалось увеличение РФ до 78МЕ\л. На основании данных клинико-лабораторных обследований был выставлен диагноз: Аутовоспалительный синдром с наличием мутации NLRP 12 (гетерозиготное носительство). Синдром заболеваний соединительной ткани неуточненной этиологии (учитывая клинику, результаты аутоиммунных маркеров: SS-A (+++), RO-52 (++), повышение антинуклеарного фактора). Рекомендовано при необходимости прием НПВП, гормональная терапия, иммуноглобулины, анакинра по показаниям). В течение 2 лет наблюдалась клиническая ремиссия. Родители девочки не обращались к педиатру, кардиоревматологу. В возрасте 14 лет обратилась в кардиоревматологическое отделение ВОДКЦ с жалобами на боли в суставах, повышение РФ-288МЕ\л. Была проведена пульс терапия метилпреднизолом. Боли в суставах прошли, но сохранялся высокий РФ-208 МЕ\л. Консультирована главным внештатным кардиоревматологом РБ (3.09.20г.). Рекомендован курс плаквенила 6,5 мг\кг с оценкой эффективности. Через 2 недели поступает снова в стационар (15.09.20г) с жалобами на боли в коленных суставах, слабость, повышение температуры тела до 37,3; РФ-138 МЕ\л. После курса метилпреднизолона наблюдалась положительная лабораторная динамика снижение – РФ-до 8 МЕ\л, исчезли боли в суставах. Повторная госпитализация с жалобами на боли в коленных суставах, мелких суставах кистей, слабость 11.11.20г. Лабораторные показатели: SS-A -76 (+++), RO-52 -100 (+++), ANA (+++). Был проведен курс метилпреднизолона, выписана в удовлетворительном состоянии. Рекомендована повторная госпитализация в стационар для решения вопроса об эффективности плаквенила и возможной коррекцией лечения другими иммуносупрессивными препаратами.

Изучение клинических примеров аутовоспалительных синдромов (ABC) имеет важную роль для практикующих врачей. В диагностике ABC ведущая роль – генетический анализ. Но наиболее существенным аспектом диагностики представляется осведомленность врачей первичного звена о наличии таких редких заболеваний. Потому что ранняя диагностика ABC является ключом к успешному лечению. Такие пациенты нуждаются в мультидисциплинарном подходе с участием различных специалистов.

Литература:

1. Клинические проявления и терапия криопирин-ассоциированных периодических синдромов (обзор литературы и собственные клинические наблюдения) / А. Л. Козлова [и др.] // Вопр. гематологии/онкологии и иммунопатологии в педиатрии. – 2014. – № 3. – С. 42–48.
2. Fietta, P. Autoinflammatory diseases: the hereditary periodic fever syndromes / P. Fietta // Acta Biomed. – 2004. – Vol. 75, N 2. – P. 92–99.
3. Периодические синдромы / О. В. Барабанова [и др.] // Трудный пациент. 2007. – Т. 5, № 2. – С. 21–24.
4. Как распознать пациента с аутовоспалительным синдромом: клинико-диагностические алгоритмы / М. М. Костик [и др.] // Соврем. ревматология. – 2013. – № 3. – С. 14–20.

УДК 355.34-055.02:618.2]:612.621.31

ВЫБОР МЕТОДА ГОРМОНАЛЬНОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ У ЖЕНЩИН-ВОЕННОСЛУЖАЩИХ С УЧЕТОМ ЗДОРОВЬЯ И ОСОБЕННОСТЕЙ ПРОФЕССИИ

Гимро О.Г., Дивакова Т.С.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. Последнее десятилетие для большинства государств в мире характеризуется устойчивой тенденцией роста числа военнослужащих женщин и расширением списка занимаемых должностей. Встают вопросы акцентуации внимания на физиологических особенностях личного

состава, связанных со специфическими функциями женского организма, а именно циклическими изменениями во время менструального цикла, вынашиванием беременности, предотвращением нежелательной беременности, снижением частоты воспалительных заболеваний гениталий из-за опасений ограничений или запрета прохождения военной службы. Ряд научных статей за последние несколько лет посвящены проблемам болевого синдрома в перiovуляторный период, мастодинии во II фазу менструального цикла, предменструального синдрома, меноррагии в контексте отрицательного влияния на повседневные обязанности военнослужащих женщин и снижения уровня боевой готовности.

Целью исследования явился анализ проблемы выбора метода контрацепции у женщин-военнослужащих с учетом здоровья и особенностей профессии по данным литературных источников.

Материал и методы. Анализ научной литературы по данной проблеме.

Результаты и обсуждение. На основании анализа научных статей за последние 5-8 лет о состоянии здоровья женщин-военнослужащих выявлено, что более чем у 60% из них были жалобы, ассоциированные с менструацией, которые мешали выполнению задач, требующих значимой физической нагрузки и выносливости [1]. Особенности военной службы предполагают совершенно иной образ жизни в отличие от гражданских профессий. Например, в полевых условиях у женщин, служащих в Вооруженных Силах, возникают проблемы, связанные с соблюдением личной гигиены, особенно во время менструаций, в связи с такими обстоятельствами как отсутствие конфиденциальности (уединения), привычных санитарных условий (душевых, туалетов) и т.д. Это приводит не только к психологическому дискомфорту, но и к проблемам со стороны мочеполовой системы. Женщины с нарушением менструального цикла и предменструальным синдромом отмечают ухудшение течения этих состояний в полевых условиях [2]. Кроме этого, меноррагии, приводящие к железодефицитной анемии, отрицательно сказываются на исполнении служебных обязанностей и когнитивных способностях [3,4,5]. В связи с этим гормональную контрацепцию у женщин-военнослужащих стали рассматривать не только как метод предотвращения нежеланной беременности, но и как метод регулирования или подавления менструального цикла с учетом других положительных неконтрацептивных эффектов (устранение меноррагии, дисменореи, предменструального синдрома, циклической мигрени, тазовых болей т.д.). Однако, результаты исследований показывают низкую осведомленность женщин-военнослужащих о доступных методах подавления менструального цикла. Powell–Dunford et al. (2003) отмечают, что 86% опрошенных военнослужащих-женщин армии США хотели бы индуцировать аменорею в полевых условиях, однако 54% не знали, что достигнуть этого можно с помощью гормональной контрацепции, только 7% использовали эту практику. В результате отсутствия должного информирования и консультирования те женщины, которые знали о возможностях комбинированных оральных контрацептивов контролировать менструальный цикл, опасались использовать модифицированные режимы их приема.

Современные гормональные контрацептивы, подавляющие овуляцию, представлены оральными контрацептивами (комбинированные оральные контрацептивы, оральные контрацептивы, содержащие только прогестин) и обратимыми контрацептивами длительного действия (внутриматочные системы, имплантаты, инъекционные противозачаточные средства). Врачи войскового звена должны владеть необходимыми знаниями для проведения информирования женщин-военнослужащих о неконтрацептивных преимуществах гормональной контрацепции, а именно индуцировать аменорею, в долговременном аспекте – снижать риск рака яичников, рака эндометрия, рака прямой кишки и толстого кишечника. Консультирование и выбор варианта контрацепции должны быть осуществлены с учетом индивидуальных потребностей каждой женщины и в соответствии с рекомендациями ВОЗ. Важно отметить, что гормональная контрацепция и подавление менструального цикла – это прежде всего личный выбор пациентки, а не требование военной службы. Врачи в воинских частях должны проводить консультирование женщин по выбору метода контрацепции в зависимости от дислокации воинской части, доступности акушерско-гинекологической помощи, учета особенностей несения военной службы.

Выводы.

1. Консультирование женщин-военнослужащих должно предусматривать индивидуальный подбор гормональной контрацепции с учетом желаний, потребностей пациентки, рекомендаций ВОЗ.
2. Метод контрацепции должен обеспечивать подавление менструального цикла, минимизацию риска для женского здоровья и облегчение исполнения должностных обязанностей военнослужащими женского пола.

Литература:

1. Кузнецова, И.В. Управление менструальным циклом — новая концепция применения комбинированных оральных контрацептивов / И.В. Кузнецова, Д.И. Бурчаков // Мед. алфавит. – 2017. – Т. 2, № 10. – С. 40-47.
2. Trego, L. Prevention is the Key to Maintaining Gynecologic Health during Deployment / Lori L. Trego // Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing. – 2012. – Vol. 41, N 2. – P. 283-292. doi.org/10.1111/j.1552-6909.2011.01337.x
3. Attitudes and Knowledge about Continuous Oral Contraceptive Pill Use in Military Women / Nicole C. Powell-Dunford [et al.] // Military Medicine. – 2003. – Vol. 168, N 11. – P. 922-928. doi.org/10.1093/milmed/168.11.922
4. Making the Case for Menstrual Suppression for Military Women / Erin A Keyser [et al.] // Military Medicine. – 2020. – Vol. 185, N 7-8. – P. e923–e925. doi.org/10.1093/milmed/usaa036
5. Stahlman, Shauna. Incidence and Burden of Gynecologic Disorders, Active Component Service Women, U.S. Armed Forces, 2012–2016 / Shauna Stahlman, Valerie F. Williams, Stephen B. Taubman // Medical Surveillance Monthly Report. – 2017. – Vol. 24, N 11. – P. 30-38.

УДК 618:616-08

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ВНУТРИМАТОЧНОЙ ЛЕВОНОРГЕСТРЕЛ СИСТЕМЫ В КАЧЕСТВЕ МОНОТЕРАПИИ СОЧЕТАННОЙ ПАТОЛОГИИ ЭНДО – И МИОМЕТРИЯ У ПАЦИЕНТОВ МОЛОДОГО И СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА

*Дедуль М.И.,¹ Дейкало Н.С.,¹ Прусакова О.И.,¹ Семенов Д.М.,¹
Лисиченок И.А.²*

¹УО «Витебский государственный медицинский университет»

²Клиника УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. Гиперпластические процессы эндо – и миометрия, а именно аденомиоз и миома матки, гиперплазия эндометрия относятся к наиболее распространенным заболеваниям женской половой сферы. Однако, несмотря на внедрение консервативных методов лечения, хирургический метод продолжает оставаться ведущим методом лечения гиперпластических процессов матки. В настоящее время проблема генитального эндометриоза приобрела особую значимость в связи с неуклонным ростом его в структуре гинекологической заболеваемости. Частота колеблется от 12% до 50% у пациентов репродуктивного возраста [2]. Распространенной локализацией является аденомиоз, удельная частота которого достигает 53-80% в структуре эндометриоза [1]. Особая актуальность аденомиоза у пациентов репродуктивного возраста связана со значительными нарушениями менструальной и генеративной функций. Внутриматочная левоноргестрел-релизинг система обладает основным локальным действием на эндометрий, минимизированным системным и значительно низким числом побочных эффектов, при этом отсутствуют эстрогензависимые реакции. Одним из методов консервативного лечения меноррагии, ассоциированной с миомой матки, аденомиозом и гиперплазией эндометрия, является внутриматочное применение левоноргестрел-выделяющей системы (ЛНГ-ВМС) [2]. ЛНГ ВМС является методом пролонгированной контрацепции, сочетающим преимущества внутриматочного и гормонального методов предохранения от беременности. В основе контрацептивных и терапевтических эффектов ЛНГ-ВМС лежит местное воздействие левоноргестрела на ткани-мишени, в первую очередь на эндометрий и миометрий [3]. ЛНГ-ВМС вызывает менструальный комфорт, обладает лечебными возможностями, не оказывает влияния на функцию яичников, не подавляет овуляцию. Поэтому